

引用:李利,王隐羽,张世翼,吴红,兰玉娟,刘明辉.刘明辉运用黄帝内针联合推经治疗骨转移癌痛经验[J].湖南中医杂志,2023,39(5):49-51,81.

刘明辉运用黄帝内针联合推经 治疗骨转移癌痛经验

李利¹,王隐羽²,张世翼³,吴红¹,兰玉娟¹,刘明辉²

(1. 贵州中医药大学,贵州 贵阳,550002;

2. 贵州中医药大学第二附属医院,贵州 贵阳,550003;

3. 浙江中医药大学,浙江 杭州,310053)

[摘要] 介绍刘明辉副主任医师运用黄帝内针联合推经治疗骨转移癌痛的经验。刘明辉认为骨转移癌痛的发生总属本虚标实,以气血亏虚为本,气滞、痰瘀、癌毒为标,治当以益气活血、通络止痛为法。黄帝内针取《黄帝内经》之阴阳为理论核心,总结出“六三二一”的辨证审穴要诀及“上病下治,下病上治;左病右治,右病左治;同气相求;阴阳倒换求”的治疗总纲,适用于临床多种疾病。刘明辉在临床中观察总结发现,对于骨转移癌痛患者,将黄帝内针与推拿相结合,调气和血与疏经通络并行,临床疗效显著。

[关键词] 骨转移癌痛;痹证;黄帝内针;推拿疗法

[中图分类号] R246.5, R255.9 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.011

恶性肿瘤晚期常转移至骨,而疼痛是骨转移癌最主要的临床表现,随病情进展反复发作并呈进行性加重,极大程度地降低了患者的生活质量^[1-3],目前临床治疗主要以改善疼痛症状、提高生存质量为目的,多选如阿片类药物止痛,但部分患者效果不佳,且镇痛类药物存在一定的毒副作用、耐药性和成瘾性,使患者依从性降低^[4]。中医治疗方法多样,疗效显著,且无明显毒副作用,患者易于接受^[5-6]。

黄帝内针源于《黄帝内经》,作为一种传统的治疗方法,其法不离阴阳,理直系于中,其刺或上或下、或左或右,每皆逢其源。刘明辉副主任医师通过临床探索发现,对于久痹疼痛者,运用内针“六三二一”的辨证审穴、遵循四大治疗总则,以推拿作为治疗手段,常可获奇效。现将其运用黄帝内针联合推经治疗骨转移癌痛的临床经验总结如下。

1 病因病机

骨转移癌可归属于中医学“骨瘤”“骨蚀”“骨痹”的范畴,多因癌毒阻滞经络所致^[7-9]。《医宗金

鉴·外科心法要诀》描述其形态:“形色紫黑,坚硬如石,疙瘩叠起,推之不移,昂昂坚贴于骨者,名骨瘤。”张景岳认为久病脏腑亏虚,甚则劳伤肾水,不能荣骨,气血乖违,痰瘀等实邪阻滞于机体,而发为骨瘤。《外科证治全书》记载其症状:“又有贴骨瘤,贴骨而生,极疼痛。”中医学中疼痛发生的病机分为不通、不荣。《医宗必读》言:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”,癌肿日久,耗伤正气,气血亏虚,经络百骸不得温煦濡养,责之不荣;机体受六淫邪气、情志、饮食等外因侵蚀,癌毒留于体内与正气交争,脏腑功能紊乱,气机失调,导致气滞、痰凝、瘀血阻滞等病理产物壅塞经络,责之不通。痰凝、瘀血既是骨瘤的必然产物,也是骨转移癌性疼痛的致病因素。

刘师认为,骨转移癌痛乃属本虚标实之证,其发生责之于正气不足,邪气相干。虚与肝脾肾相关,以气血亏虚为主,肝主筋,肾主骨,脾主四肢,气血亏虚,则筋肉、骨髓、肢体经络失养。气虚运行不畅则成气滞,气不行则血不运、津不布,血不运则成

基金项目: 贵州中医药大学大学生创新创业训练计划项目[贵中医大创合字(2020)19号]

第一作者: 李利,女,2020级硕士研究生,研究方向:针灸特色方法与适宜疾病相关性研究

通信作者: 刘明辉,男,副主任医师,研究方向:针灸特色方法与适宜疾病相关性研究, E-mail:27249874@qq.com

瘀,津不布则生痰,气滞血瘀痰湿相互胶结又可形成癌毒,故实以气滞、痰瘀、癌毒为主^[10]。根据上述病因病机,其治疗应以益气活血、通络止痛为法^[11]。

2 黄帝内针联合推经治疗

2.1 黄帝内针理论 黄帝内针源于《黄帝内经》,理论核心为“阴阳”^[12]。阴平阳秘者,精神乃治,阴阳失调者,精气乃绝,诸病生焉,故当“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,黄帝内针平调阴阳,其自和者愈。

黄帝内针的辨证选穴结合《内经》经络辨证与《伤寒论》六经辨证,创立具有自身辨证特色的三焦辨证,总以“六三二一”为辨证审穴要诀。“六”即三阴三阳六经辨证,根据不同疾病或疼痛部位明确经络归属,如膝关节前外侧疼痛可归为阳明经;“三”即三焦辨证,也称三才辨证,将人体分为上中下三焦,天人地三才,根据三才归属判断患处所对应的三焦,如膝关节疼痛对应中焦;“二”即阴阳,阳病治阴、阴病治阳,如左膝关节疼痛,选择右上肢或右下肢进行治疗;“一”即阿是穴,在同气相求的基础上根据以上三点确定同气穴所处范围后,以指腹在此范围内按压探寻到酸麻胀痛感最为明显处即得。

2.2 黄帝内针治疗原则 黄帝内针取《素问·阴阳应象大论》“阳病治阴,阴病治阳,定其血气,各守其乡”之言,为治疗总纲,用针之要,在知调阴阳,“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”(《素问·阴阳应象大论》),总结出以“上病下治,下病上治;左病右治,右病左治;同气相求;阴阳倒换求”四法调整阴阳,使阴阳自和归中,达到阴平阳秘状态。

2.2.1 上病下治,下病上治;左病右治,右病左治

《素问·阴阳应象大论》载:“天地者,万物之上下也;左右者,阴阳之道路也”,上下及左右各分属一对阴阳;《灵枢·终始》载:“病在上者,下取之,病在下者,高取之”,并结合传统针灸中“经脉所过,主治所及”的远端取穴方法,黄帝内针提出“上病下治,下病上治;左病右治,右病左治”的原则,此不可违反,尤其是左右必须定格、不可调换,如左侧患病必须于右侧治疗,右侧患病必须于左侧治疗。

2.2.2 同气相求 “同气相求”出自《周易·乾卦·文言》:“同声相应,同气相求……本乎天者亲

上,本乎地者亲下,则各从其类也。”若事物在质和量的某一点相同,便会在质、量的某一方面存在着亲和召感、互补顺应、协调有益的联系和作用^[13]。黄帝内针中的同气相求包括经络同气、三焦同气。

经络同气,即同名经络间相互连接,同气相求,有求必应,如手阳明经的病证可从足阳明经论治。三焦同气者,道有三才,人有三焦,故上焦应天,中焦应人,下焦应地;于躯干者,鸠尾穴及至阳穴以上的区域为上焦,神阙穴及命门穴以下的区域为下焦,上下焦中间的区域为中焦;于肢体者,腕踝关节相对应为上焦,肘膝关节相对应为中焦,肩膀对应为下焦,如踝关节(属上焦)疼痛选择腕关节(上焦)进行治疗;在病变局部,三焦也可无限划分。

2.2.3 阴阳倒换求 阴阳倒换求者,从阴引阳,从阳引阴。中下焦的疾病可以选择中上焦治疗,即下病上取,阴经问题可以通过调理阳经而改善,如四肢中属于下焦的肩膀选取属上焦的腕踝部位来进行治疗等,此即阴阳倒换求,是在遵循以上3个原则后临床中的灵活运用。

2.3 推经及操作要点 刘师在临床中发现,黄帝内针对于急性疼痛患者疗效较好,而对于顽固性疼痛、病程较长的患者则疗效不佳。《素问·血气形志》云:“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药。”推拿之于久痛者可刺激经脉组织,有疏通经络、调理气血之功^[14-15]。故针对此者,刘师常采用黄帝内针与推拿手法相结合的方式,同时遵黄帝内针审穴及治疗总则,明确治疗经络及范围,沿经络循行方向采用推法,在压痛最明显的结节处采用按揉法,反复操作,直至压痛及结节明显改善,以达“骨正筋柔”的目的^[16]。因操作部位在经络,故名推经。

其操作要点如下:一者禁忌。出于对安全性以及操作方便的考量,黄帝内针将取穴范围严格限制在肘膝关节以下部位,肘膝以上为禁针区域,故推经操作均选择于四肢肘膝关节以下部位。二者信任。“所以任物者,谓之心”(《灵枢·本神》),黄帝内针尤重“信”,医患之间的相互信任是内针疗法的不传之秘。三者导引。导引原属道家秘传,强调“天人”的高度统一^[17],患者应道由心生,注重精气神的自我调节;内针重视言语之于意识的引导,医师应以言语引导患者的心神去关注患处的变化,强

调医患之间的共同意识。《灵枢·本神》曰:“凡刺之法,必先本于神”,导引的实质就是一个“调神”的过程,施针前注重调治患者的精神状态,施针中专一其神、患者意守感传。四者推拿。要求手法柔和有力、推经过程中使用推拿油等介质,避免在皮肤破损部位操作等。

3 典型病案

患者,男,57岁,2021年12月14日初诊。主诉:左下肢反复疼痛6个月余,加重3d。现病史:患者于2018年4月被诊断为前列腺癌,长期予内分泌治疗。6个月前患者感双下肢疼痛,间断口服盐酸曲马多片(50mg)止痛。2021年10月19日因左下肢疼痛就诊于贵州中医药大学第二附属医院,查盆腔CT示:结合病史,考虑髂内淋巴结及骨盆诸骨多发转移,予针刺、盐酸曲马多片口服对症止痛治疗后好转。此后上症反复发作,间断口服盐酸曲马多片止痛。3d前患者因持续行走半小时后,夜间感左下肢疼痛,以腹股沟内侧、左侧髋部为甚,疼痛严重影响睡眠,需口服盐酸曲马多片(50mg)2片方可入睡。刻下:左下肢疼痛,以腹股沟内侧、左侧髋部为甚,夜间痛剧,伴双膝关节隐痛,动则加重。Karnofsky功能状态(KPS)评分:80分,疼痛数字评价量表(NRS)评分:7分。精神饮食一般,睡眠差,二便调。舌暗红、有瘀斑,脉弦涩。西医诊断:前列腺癌并多发骨转移;中医诊断:骨痹,气滞血瘀证。治法:行气活血、通络止痛。操作:患者仰卧位,取患者右侧上肢探寻同气点,于手太阴肺经循行近肘关节处压痛明显,选择0.30mm×40mm一次性针灸针于压痛明显处针刺,嘱患者心神集中于左下肢疼痛明显处,15min后取针。后沿足太阴脾经及足少阳胆经下肢循行处取穴,选用0.30mm×40mm一次性针灸针常规针刺(左侧选穴:冲门、箕门、血海、阴陵泉、地机、环跳、风市、膝阳关、阳陵泉、外丘),留针30min。12月15日二诊:患者诉疼痛稍缓解,夜间仍需服用盐酸曲马多片止痛,寐差。患者昨日循太阴经针刺后症状改善不明显,仔细询问患者疼痛部位后,行经络探查,于右侧手太阴肺经及手厥阴心包经前臂循行近肘关节处探寻到明显结节及压痛点,取适量石蜡油涂抹于前臂,采用推法与揉法相结合,以适当的力从腕关节处沿手太阴及手厥阴经循行方向推行至肘关节处,于结节处施

行按揉法,直至经络循行处结节及压痛明显减轻,约20min,治疗过程中告知患者始终将心神注意在患处。12月16日三诊:患者诉左下肢已无明显疼痛,髋部疼痛明显减轻,昨日未服用止痛药,安然入睡。继续治疗,法同二诊。12月17日四诊:患者诉左下肢及髋部已无疼痛,昨日持续行走2000m疼痛未复发,睡眠可,继续巩固治疗,法同二诊。治疗结束后患者已无疼痛表现,精神状态良好,KPS评分:90分,NRS评分:1分。1个月后电话随访,患者诉疼痛未复发,精神状态良好,睡眠可。

按语:本例患者疼痛主要表现在左下肢内侧,由胯到膝,根据三焦划分,属中下焦,结合下病上治、左病右治、三焦同气以及阴阳倒换求原则,选择右侧上肢的中上二焦部位进行探寻同气点,再根据六经辨证,患者疼痛表现以足厥阴肝经、足太阴脾经循行部位为主,故而同名经选择手太阴肺经、手厥阴心包经进行探寻,最终于两条经脉前臂循行处探寻到明显结节与压痛点,以厥阴经为主。初诊施针后患者疗效欠佳,仔细辨证后发现患者疼痛主要集中于太阴经、厥阴经,以厥阴经为主,且范围较广,仅选择太阴经的一个压痛点进行针刺,治疗范围不全,经仔细探查后改予推经的形式,太阴与厥阴经兼顾,且推经覆盖面较广,故而疗效明显。脾主四肢肌肉,太阴经络得通,气血生化有源,四肢得到濡养,津液得以输布,无以成痰凝,通则不痛;此外,患者患病前为某县政府工作人员,长期忧结于工作,肝气不舒,结合患者舌苔脉象,属气滞血瘀,因此在探寻中发现厥阴经有明显结节及压痛点,选择厥阴经推按,可疏肝理气、行气止痛。

参考文献

- [1] 郑凯,于秀淳,胡永成,等. 583例恶性肿瘤骨转移的临床特征分析[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志,2017,3(3): 129-135.
- [2] 安国松,张润宁,寇久社,等. 盐酸羟考酮缓释片联合射频热凝对骨转移癌痛患者镇痛效果、睡眠及生活质量的影响[J]. 陕西医学杂志,2020,49(12):1645-1647.
- [3] TSUZUKI S, PARK SH, EBER MR, et al. Skeletal complications in cancer patients with bone metastases[J]. Int J Urol, 2016, 23(10):825-832.
- [4] 苏新平,邓天好,谭达全. 中医内外兼治气虚血瘀型骨转移癌痛56例临床观察[J]. 中医药导报,2016,22(1):33-35.

4 讨论

SCI尿潴留是骨伤科常见的疾病,致残率、致死率高^[7]。西医多采用导尿术、膀胱功能训练、神经肌肉电刺激等,但长期疗效欠佳,费用较高,患者接受度差。

SCI尿潴留属于中医学“癃闭”范畴。SCI后经脉瘀滞,血瘀气滞,膀胱气化不利,表现为小便癃闭^[8]。中医学认为,膀胱气化功能有赖于肾的蒸腾气化,故治宜益气补肾,助膀胱气化。故本研究针刺穴取百会、中极、关元、水道穴、三阴交、足三里。其中百会穴升阳提气;中极为膀胱募穴,主治泌尿系统疾病;关元为小肠募穴,培元固本,通利下焦;水道穴可治疗水湿疾患;三阴交循行于少腹,通达三阴经气,可通利小便;足三里健脾益气。针刺以上诸穴,可达到调整膀胱气化功能的目的。临床研究表明,针刺一方面可刺激传出神经,使膀胱括约肌节律性收缩舒张从而有利于排尿;另一方面又可兴奋脊髓高级排尿中枢,中枢释放冲动协调逼尿肌和括约肌的功能,从而促进排尿^[9]。此外,针刺还可减轻组织水肿,促进新陈代谢,改善压迫症状和膀胱功能障碍,建立新的膀胱反射缓解排尿困难^[10]。

本研究结果显示,总有效率治疗组为90.32%,对照组为67.74%,差异有统计学意义($P<0.05$)。且与对照组比较,治疗组排尿困难、淋漓不尽、小腹坠胀、尿频尿急评分更低,残余尿量更少,最大尿流率更高、最大膀胱测压容积更大($P<0.01$),表明针

刺联合膀胱功能训练治疗SCI尿潴留疗效更佳,可明显改善中医证候评分,恢复排尿功能。

参考文献

- [1] 谢孟亮,肖远松,吕军,等.骶神经调控治疗不完全性脊髓损伤患者下尿路症状的疗效分析[J].中国医师杂志,2020,22(5):727-730.
 - [2] 陈丹阳,朱靖,林忠,等.穴位中频电刺激降低外伤性脊髓损伤尿潴留残余尿量的疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(11):23-28.
 - [3] 高洋,姜永梅,潘荣."飞经走气"针法联合干扰电治疗脊髓损伤尿潴留疗效观察[J].中国临床研究,2018,31(6):837-840.
 - [4] 南登崑.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2008:18.
 - [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:171-174.
 - [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,2017:89.
 - [7] 黄小亮,郭玉红,李蔚,等.膀胱尿压视觉反馈训练在脊髓损伤后尿潴留患者中的应用[J].河北医科大学学报,2016,37(8):978-981.
 - [8] 冯铄,肖欣,袁燕.基于"温督强肾"思路的中医特色护理在脊髓损伤神经源性膀胱尿潴留的应用研究[J].四川中医,2017,35(10):200-203.
 - [9] 谢嫣柔,黄洁,李敏.任脉铺灸灸头针治疗脑卒中后尿潴留的临床研究[J].中医药导报,2018,24(16):89-91.
 - [10] 杨玉霞,项蓉,刘艳艳,等.十二井穴接经针刺配合膀胱功能训练治疗中风后尿潴留临床研究[J].中国针灸,2017,37(10):1041-1044.
- (收稿日期:2022-09-25)
[编辑:王红梅]
-
- (上接第51页)
- [5] 刘洁,白琴.穴位按摩结合放松训练对癌症患者慢性轻中度疼痛的影响[J].中国中西医结合杂志,2014,34(11):1392-1394.
 - [6] 王兵,侯炜,赵彪,等.癌性疼痛非药物治疗方法[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(4):116-118.
 - [7] 王芳,冯利.中医药治疗肿瘤骨转移癌疼痛的研究概况[J].中医杂志,2011,52(1):72-74.
 - [8] 姜洋.古代中医辨证论治骨肿瘤探析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(10):1357-1359.
 - [9] 蒋婉,陈国庆,陈明九,等.中医药治疗前列腺癌骨转移痛的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2022,31(8):1154-1158.
 - [10] 邓天好.中药内服外用治疗骨转移癌痛的经验[J].广西中医药,2016,39(2):57-59.
 - [11] 倪娟,刘佳,彭廷云,等.腕踝针联合耳穴压豆对肺癌骨转移患者的镇痛效果观察[J].湖南中医杂志,2021,37(8):114-116.
 - [12] 杨真海,刘力红.黄帝内经[M].北京:中国中医药出版社,2016.
 - [13] 张俊龙.《易》“同气相求”与中医理论[J].中医药研究,1997,13(6):3-5.
 - [14] 周运峰.论《黄帝内经》对推拿学的贡献[J].河南中医学院学报,1997,12(2):33-35.
 - [15] 吴琴静,李志强,彭小玉,等.针灸推拿联合中医药治疗脑卒中偏瘫临床疗效的Meta分析[J].湖南中医杂志,2021,37(3):128-130.
 - [16] 林志刚,蒋诗超,程艳彬,等.探讨《黄帝内经》“筋骨”理论对中医推拿的指导意义[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2491-2493.
 - [17] 刘晓月,刘元华.从黄氏按摩看道家按摩治疗妇科疾病机理[J].时珍国医国药,2015,26(4):929-930.
- (收稿日期:2022-09-18)
[编辑:徐琦]